

# **令和 6 年度病床機能報告（確定値）**

# 2024年の病床数 と 地域医療構想における2025年の必要病床数

確定値

(単位：床)

圏域名	医療機能	2024年 7月1日時点		病院	診療所	2025年の 必要病床数 (地域医療構想)
		(対前年)				
和歌山	① 高度急性期	1,069	(▲ 255)	1,069		588
	② 急性期	2,147	(234)	2,018	129	1,674
	③ 回復期	1,183	(▲ 83)	1,131	52	1,836
	④ 慢性期	1,022	(64)	933	89	863
	⑤ 分類なし	97	(▲ 19)	50	47	
	小 計	5,518	(▲ 59)	5,201	317	4,961
那賀	① 高度急性期					48
	② 急性期	360	(▲ 78)	360		267
	③ 回復期	296	(41)	258	38	261
	④ 慢性期	293		274	19	385
	⑤ 分類なし					
	小 計	949	(▲ 37)	892	57	961
橋本	① 高度急性期	6	(▲ 6)	6		65
	② 急性期	472	(6)	454	18	267
	③ 回復期	214	(2)	193	21	327
	④ 慢性期	149		130	19	78
	⑤ 分類なし		(▲ 2)			
	小 計	841		783	58	737
有田	① 高度急性期					146
	② 急性期	202	(8)	190	12	146
	③ 回復期	188	(▲ 45)	188		148
	④ 慢性期	223		204	19	201
	⑤ 分類なし	45	(45)	45		
	小 計	658	(8)	627	31	495

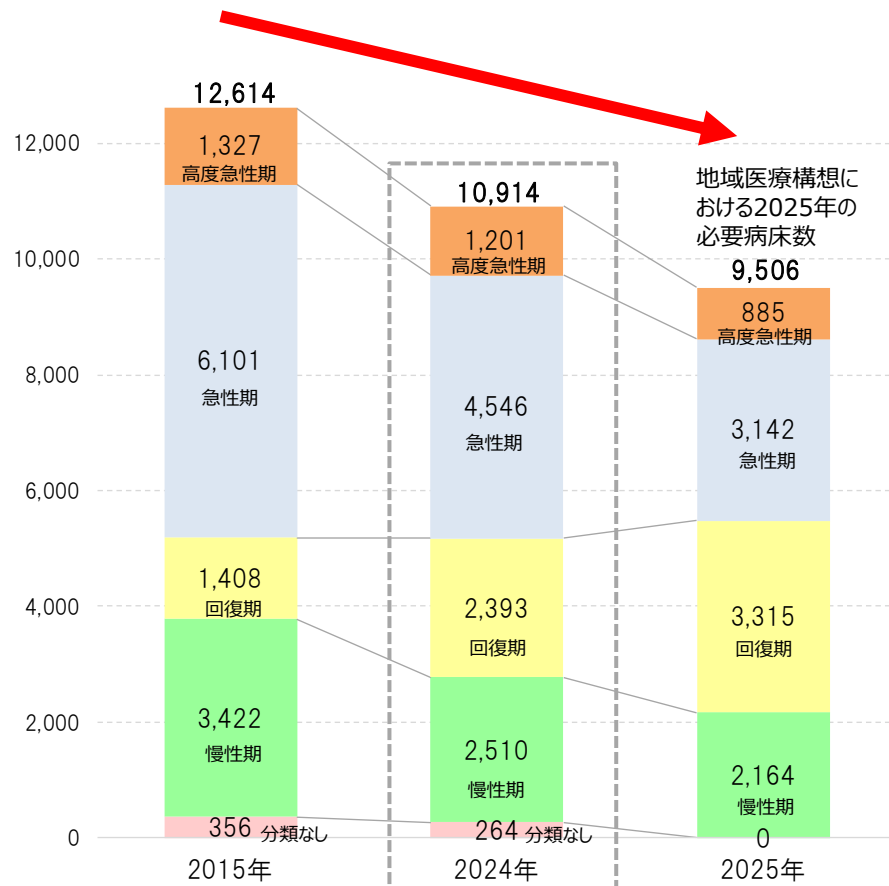
圏域名	医療機能	2024年 7月1日時点		病院	診療所	2025年の 必要病床数 (地域医療構想)
		(対前年)				
御坊	① 高度急性期	8		8		20
	② 急性期	370	(▲ 90)	370		210
	③ 回復期	171	(48)	171		191
	④ 慢性期	259	(▲ 8)	241	18	234
	⑤ 分類なし					
	小 計	808	(▲ 50)	790	18	655
田辺	① 高度急性期	113		113		120
	② 急性期	646	(▲ 72)	634	12	404
	③ 回復期	281	(6)	281		340
	④ 慢性期	243	(19)	186	57	249
	⑤ 分類なし	8			8	
	小 計	1,291	(▲ 47)	1,214	77	1,113
新宮	① 高度急性期	5		5		44
	② 急性期	349	(▲ 26)	320	29	174
	③ 回復期	60	(▲ 50)	60		212
	④ 慢性期	321	(▲ 4)	321		154
	⑤ 分類なし	114	(74)	76	38	
	小 計	849	(▲ 6)	782	67	584
県計	① 高度急性期	1,201	(▲ 261)	1,201		885
	② 急性期	4,546	(▲ 18)	4,346	200	3,142
	③ 回復期	2,393	(▲ 81)	2,282	111	3,315
	④ 慢性期	2,510	(71)	2,289	221	2,164
	⑤ 分類なし	264	(98)	171	93	
	計	10,914	(▲ 191)	10,289	625	9,506

※速報値(前回の調整会議報告)から変更なし

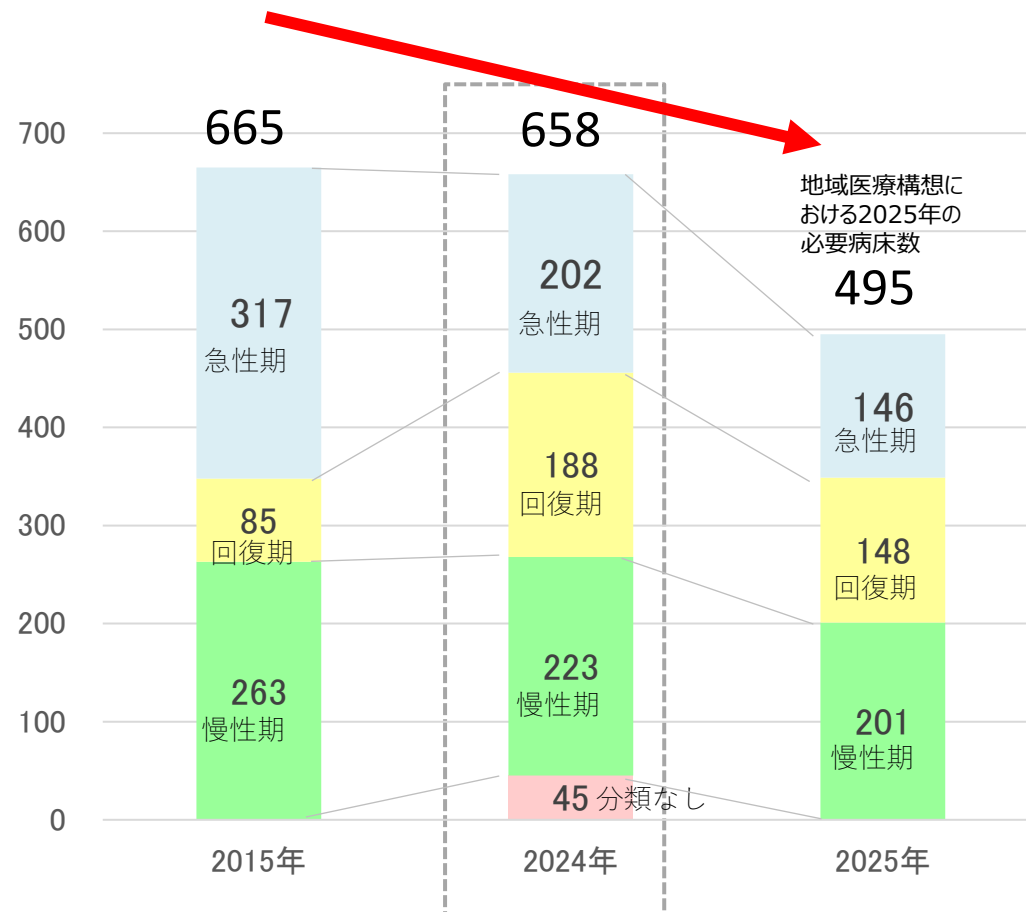
# 地域医療構想における機能別病床数の推移（棒グラフ）

確定値

【和歌山県全体】



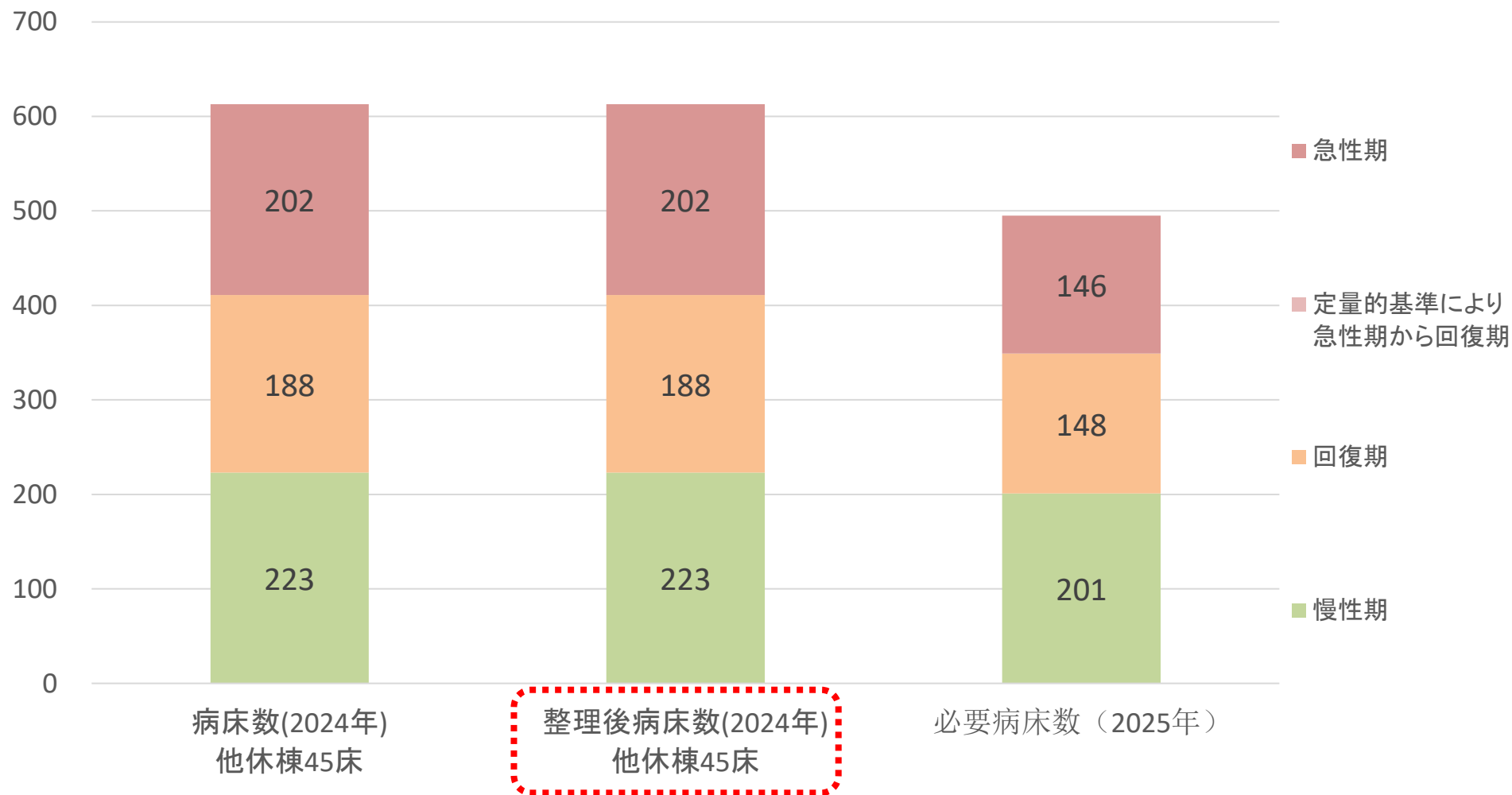
【有田圏域】



※速報値(前回の調整会議報告)から変更なし

## 高度急性期・急性期を定量的基準に基づいて整理（有田圏域）

○定量的基準で整理した際、高度急性期から急性期へ、急性期から回復期へ分類が変更するものはない。



※R6年度の報告結果を定量的基準に基づいて整理した結果、機能が変更となる医療機関に情報を提供予定（R7年度病床機能報告依頼時）

# 病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」

(平成30年度地域医療構想調整会議資料\_一部改)

## 定量的な基準

### ●導入意義

- ① 一般病棟（7対1基準）に関して、高度急性期並みか急性期並みかの客観的目安を提示するもの。
- ② 一般病棟（10対1、13対1、15対1基準）及び地域包括ケア病棟に関して、急性期機能と名乗るに相応しい機能を果たしているか否かの、客観的目安を提示するもの。

### ●位置づけと取り扱い

- 各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての報告基準を新たに設けるものではない。
- 各医療機関が、地域における自らの医療機能（例：地域医療に必要な救急受入件数など急性期機能の充足度を評価する）に関する立ち位置をより正確に把握することによって、実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとする趣旨。
- 「定量的な基準」を、医療機能や供給量を把握するための客観的な目安として、地域医療構想調整会議の議論に活用し、議論の活性化につなげようとするもの。

「定量的な基準」によって病床機能の見える化を図るとともに、病床の機能分化・連携など地域医療構想の実現に向けた取組を推進。

区分	対象となる医療機能	定量的な基準																						
和歌山基準①	高度急性期・急性期	●ICUなど4対1基準の病棟は、すべて「高度急性期」																						
		●7対1基準の一般病棟のうち、以下A～Jの10項目のうち1項目以上が基準超えの病棟は「高度急性期」																						
		<table><tr><th>項目</th><th>基準①</th></tr><tr><td>A) 全身麻酔手術</td><td>2. 0回／床／月</td></tr><tr><td>B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>C) 悪性腫瘍手術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>D) 超急性期脳卒中加算</td><td>(レセプト件数) あり</td></tr><tr><td>E) 脳血管内手術</td><td>(算定回数) あり</td></tr><tr><td>F) 経皮的冠動脈形成術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>G) 救急搬送診療料</td><td>(算定回数) あり</td></tr><tr><td>H) 救急諸項目</td><td>0. 2回／床／月</td></tr><tr><td>I) 重症患者への対応(救急)</td><td>0. 2回／床／月</td></tr><tr><td>J) 全身管理への対応</td><td>8. 0回／床／月</td></tr></table>	項目	基準①	A) 全身麻酔手術	2. 0回／床／月	B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0. 5回／床／月	C) 悪性腫瘍手術	0. 5回／床／月	D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数) あり	E) 脳血管内手術	(算定回数) あり	F) 経皮的冠動脈形成術	0. 5回／床／月	G) 救急搬送診療料	(算定回数) あり	H) 救急諸項目	0. 2回／床／月	I) 重症患者への対応(救急)	0. 2回／床／月	J) 全身管理への対応	8. 0回／床／月
		項目	基準①																					
		A) 全身麻酔手術	2. 0回／床／月																					
		B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0. 5回／床／月																					
		C) 悪性腫瘍手術	0. 5回／床／月																					
		D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数) あり																					
		E) 脳血管内手術	(算定回数) あり																					
		F) 経皮的冠動脈形成術	0. 5回／床／月																					
G) 救急搬送診療料	(算定回数) あり																							
H) 救急諸項目	0. 2回／床／月																							
I) 重症患者への対応(救急)	0. 2回／床／月																							
J) 全身管理への対応	8. 0回／床／月																							
●上記以外の7対1基準の一般病棟は「急性期」																								
和歌山基準②	急性期・回復期	●下記のいずれも満たさない病棟は「急性期」と報告しない																						
		<table><tr><th>項目</th><th>基準②</th></tr><tr><td>a) 手術総数(算定回数)【50床あたり】</td><td>1. 2回／床／日</td></tr><tr><td>b) 化学療法(算定日数)【50床あたり】</td><td>0. 5回／床／日</td></tr><tr><td>c) 救急医療管理加算1及び2(算定回数)【50床あたり】</td><td>3. 0回／床／日</td></tr><tr><td>d) 中等症以上の救急搬送件数【1病院あたり】</td><td>100件以上／年</td></tr></table>	項目	基準②	a) 手術総数(算定回数)【50床あたり】	1. 2回／床／日	b) 化学療法(算定日数)【50床あたり】	0. 5回／床／日	c) 救急医療管理加算1及び2(算定回数)【50床あたり】	3. 0回／床／日	d) 中等症以上の救急搬送件数【1病院あたり】	100件以上／年												
		項目	基準②																					
		a) 手術総数(算定回数)【50床あたり】	1. 2回／床／日																					
		b) 化学療法(算定日数)【50床あたり】	0. 5回／床／日																					
c) 救急医療管理加算1及び2(算定回数)【50床あたり】	3. 0回／床／日																							
d) 中等症以上の救急搬送件数【1病院あたり】	100件以上／年																							
【注】病院は「c」かつ「d」を満たす必要あり																								

※特定機能病院・救命救急センター・周産期母子医療センターである病院で、過去3年間の実績を定量的な基準に当てはめた結果、基準を超える病棟

※小児・周産期・緩和ケアなど地域医療に不可欠であって特殊性の強い病棟は、当基準とは切り分けて考えるものとする。

※当基準による「床」は、病床機能報告における最大使用病床数（稼働病床）をいう。

## 定量的基準（4ページ）に基づいた報告の実施を依頼

病床機能報告依頼時に医務課より、以下の情報やツールを提供

- 2024年（R6年度）の病床機能報告において、定量的基準に基づく整理を行った結果、医療機能が変更となった医療機関に情報提供（該当する医療機関のみ）
- 高度急性期、急性期について、定量的基準に基づいた医療機能を判定する作業シート（Excel）を共有

**各医療機関で病床機能報告を担当される方への共有をお願いします**

【参考】昨年度は10月に医務課より依頼（回答期限11月末）